护理园地

343例慢性支气管炎急性发作期住院患者合并症与自我护理意识差异

钟 莹[1],黄志高[2],艾 宙[3],向 菲[4],买海木·库尔班[2],苏临荣[3]

[1]珠海市妇幼保健院计划免疫科,广东 珠海 519000;[2]图木舒克市人民医院,新疆 图木舒克 844000;[3]广东省中医院珠海医院,广东 珠海 519015;[4]广州中医药大学,广东 广州 510000

摘要:目的 通过对南疆小海子垦区唯一的市级医院慢性支气管炎急性发作期住院患者合并症情况分析,了解本垦区民族、性别中合并症的差异性,并探讨以上患者自我护理意识的差异。**方法** 收集第三师图木舒克市人民医院慢性支气管炎急性发作期343例住院患者合并症资料,并调查维汉两族患者的自我护理意识识别率,通过卡方检验分析其构成比差异性。**结果** (1)合并陈旧性肺结核:维汉两族在性别方面比较男性发病率均高于女性,其中维族男女发病率差异性更大($P<0.01$,OR=0.883);(2)合并陈旧性脑梗死:汉族男女发病率均比维族高,其中两族间男性差异有统计学意义($P<0.05$);(3)合并2型糖尿病:民族内比较,维族女性发病率显著高于男性($P<0.01$),但汉族男性显著高于女性($P<0.01$);同性别比较:维族女性发病率显著高于汉族女性($P<0.01$);(4)维汉两族的自我护理意识率差异有统计学意义,以汉族明显高于维族(61.4% *vs* 33.3%,$P=0.000$);民族内比较显示维族患者无护理意识率明显高于有意识率($P=0.000$),而汉族患者有无自我护理意识率之间无统计学差异($P=0.056$)。**结论** 维汉两族在合并陈旧性肺结核、2型糖尿病方面存在显著差异,后者符合疾病的区域性、饮食及生活习惯等规律;维族慢支患者在稳定期的自我护理意识较弱,这与该地区慢支急性发作频率较高有密切联系。

关键词:慢性支气管炎;合并症;流行病学;自我护理意识

Analysis on the complication and self-care consciousness of 343 patients with chronic bronchitis of acute stage

ZHONG Ying[1], HUANG Zhigao[2], AI Zhou[3], XIANG Fei[4], MAIHAIMU Kurban[2], SU Linrong[3]

[1]Department of vaccination, Zhuhai maternal and child health care, Zhuhai 519000, China; [2]Tumushuke people's hospital, Tumushuke 844000, China; [3]Zhuhai TCM hospital affiliated to Guangdong TCM hospital, Zhuhai 519015, China; [4]Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China

Abstract: Objective To analyze the complication and self-care consciousness for the 343 patients with chronic bronchitis of acute stage who were hospitalized in Tumushuke People's Hospital of Xinjiang. **Methods** A total of 343 patients with chronic bronchitis of acute stage were enrolled in Tumushuke People's Hospital of Xinjiang. The differences in incidence rates of complications, self-care consciousness between the Uyghur and Han nationality were compared through chi-square test. **Results** (1) Complicated with old pulmonary tuberculosis: Incidence rates of male were higher than female for the 2 nationalities.The gender difference was more significant for Uyghur nationality when compared to Han ones ($P<0.01$, OR=0.883); (2) Complicated with old cerebral infarction: Both male and female incidence rates were higher than those in Uyghur nationality, and the difference of male incidence rates between the two nationalities was significant ($P<0.05$); (3) Complicated with diabetes mellitus type 2: The female incidence rates were higher than male ones for Uyghur nationality ($P<0.01$), but male higher than female for Han nationality ($P<0.01$). The female incidence rates in Uyghur nationality were higher than those in Han nationality ($P<0.01$); (4) The rates of self-care consciousness in Han nationality were significantly higher than those in Uyghur nationality (61.4% *vs* 33.3% ,$P=0.000$). The non-consciousness rates of self-care were significantly higher than consciousness ones for the Uyghur nationality ($P=0.000$), whereas there was no significant difference of self-care rates between consciousness and non-consciousness for Han nationality ($P=0.056$). **Conclusion** The differences of complication rates of old pulmonary tuberculosis and diabetes mellitus type 2 are significant between Uyghur and Han nationality, which could be due to the factors of region, diet and living habit. The self-care consciousness is weak for patients of Uyghur nationality, and it could be one of the main reasons resulting in the high incidence rates of acute exacerbation for the patients with chronic bronchitis in Tumushuke Xinjiang.

Key words: chronic bronchitis; complications; epidemiology; self-care consciousness

图木舒克市人民医院是南疆小海子垦区唯一的市级综合性医院,病源辐射下辖的1市和6个农牧团场,地处塔克拉玛干沙漠的西北边缘,属于干旱荒漠气候,昼夜温差大,沙尘暴频发[1]。慢性支气管炎(慢支)以咳嗽、

收稿日期:2016-06-11

基金项目:广东省科技厅立项资助援疆项目(2014A020209016)

作者简介:钟 莹,副主任护师,护士长,E-mail: zhfybjyzy@126.com

通信作者:艾 宙,E-mail: zhtcmaz@sina.com

咳痰或伴有喘息及反复发作为特征，是本地区仅次于心血管及运动系统的高发疾病[2]。该垦区居民约15万，少数民族人口占62%(其中以维吾尔族为主)，究竟该地区慢支急性发作频率高，除与气候、饮食等常见因素相关，还与哪些因素相关？前期观察发现还可能与合并症尤其与慢支稳定期在家调养的自我护理意识相关[3]。为此，本研究进行了较大样本的观察研究。

表1 民族、性别分别在合并肺部感染、COPD、肺源性心脏病、冠心病、高血压病的情况比较(例)

合并	种族		χ^2	*P*	性别		χ^2	*P*
	维	汉			男	女		
肺部感染	66	14	0.543	0.461	26	54	0.429	0.513
COPD	36	10	0.002	0.965	18	28	0.142	0.706
肺心病	25	11	1.900	0.168	12	24	0.088	0.767
冠心病	90	25	0.189	0.664	38	77	0.481	0.488
高血压	70	19	0.065	0.798	26	60	0.467	0.494

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性的方法收集2014年1月1日~2015年6月30日图木舒克市人民医院内科慢性支气管炎急性发作期住院患者共343例，其中维吾尔族273例(79.6%)、汉族70例(20.4%)；男性122例(35.6%)、女性221例(64.4%)；33~59岁81例(23.6%)，60~69岁155例(45.2%)，≥70岁107例(31.2%)。在合并症方面，肺部感染80例(23.3%)、肺结核50例(14.6%)、慢性阻塞性肺病(COPD)46例(13.4%)、肺源性心脏病36例(10.5%)、冠心病115例(31.5%)、陈旧性脑梗死46例(13.4%)、高血压89例(25.9%)、2型糖尿病35例(10.2%)[4]。经卡方检验，慢性支气管炎急性发作期住院患者在民族、性别、年龄段方面差异均无统计学意义(*P*>0.05)，具有可比性。

1.2 护理意识比较

通过问诊及宣教，了解以上急性发作患者于稳定期在家调养期间是否有意识进行自我护理，后者包括：空气环境识别、口腔卫生、氧疗意识[5]、呼吸训练、饮食调节、心理调节、排痰等护理[6]；并比较维汉两族护理意识的差异。

1.3 统计学处理

通过SPSS17.0进行χ^2检验统计分析，以*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 民族、性别情况分析

维汉两族、性别分别在合并肺部感染、COPD、肺源性心脏病、冠心病、高血压病方面的差异均无统计学意义(*P*>0.05，表1)。

2.2 维汉两族、性别在合并肺结核的情况分析

维汉两族均男性发病率较女性高，其中维族男女性别比较差异更大，有统计学意义(*P*<0.05)，且OR=0.883；而性别间比较，民族间差异均无统计学意义(*P*>0.05，表2)。

表2 民族、性别在合并肺结核的情况分析(n=50)

陈旧性肺结核	民族内患病率		χ^2	*P*
	男	女		
维族	22(24.7%)	22(12.0%)	7.227	0.007
汉族	4(12.1%)	2(5.4%)	0.330	0.566
χ^2	2.278	0.773		
P	0.131	0.379		

2.3 民族、性别在合并陈旧性脑梗死的情况分析

汉族的男女性别发病率均比维族高，其中两族间男性的差异有统计学意义(*P*<0.05)。而民族内的男女比较以及女性的民族间比较均无统计学意义(*P*>0.05，表3)。

表3 民族、性别在合并陈旧性脑梗死的情况分析(n=46)

陈旧性脑梗死	民族内比例		χ^2	*P*
	男	女		
维族	7 (7.9%)	23 (12.5%)	1.317	0.251
汉族	8 (24.2%)	8 (21.6%)	0.068	0.794
χ^2	4.565	2.125		
P	0.033	0.145		

2.4 民族、性别在合并2型糖尿病的情况分析

民族内的不同性别比较，维族女性发病率较男性高，且差异有明显统计学意义(*P*<0.01)；但汉族则是男性发病率较女性高，差异有明显统计学意义(*P*<0.01)。同性别的民族间比较，维族女性较汉族多，且差异有明显统计学意义(*P*<0.01)，男性则差异无统计学意义(表4)。

2.5 民族、性别在慢支护理意识上的差异

维汉两族的有护理意识率差异有统计学意义，以汉族明显高于维族(61.4% *vs* 33.3%，*P*=0.000)；维汉两族的无护理意识率差异有统计学差异，以汉族明显低于维族(38.6 % *vs* 66.7%，*P*=0.000)。民族内的比较显示，维族患者无护理意识率明显高于有意识率(*P*=0.000)，而汉族患者有无护理意识率间无统计学差异(*P*=0.056，表5)。

3 讨论

南疆小海子垦区地处我国西北边陲，为干旱荒漠气

表4 维汉两族、性别在合并2型糖尿病的情况分析(n=35)

2型糖尿病	民族内比例		χ^2	P
	男	女		
维族	2（2.2%）	26（14.1%）	9.203	0.002
汉族	4（12.1%）	3（1.0%）	8.738	0.002
χ^2	3.130	36.33		
P	0.077	0.000		

表5 维汉两族在护理意识的差异

护理意识	民族内比例		χ^2	P
	有	无		
维族	91（33.3%）	182（66.7%）	30.33	0.000
汉族	43（61.4%）	27（38.6%）	3.65	0.056
χ^2	17.19	114.95		
P	0.000	0.000		

候,本地居民尤其是维吾尔民族饮食以肉类高热量羊肉、甜果为主。由于地域、气候、饮食特点,慢性支气管炎患者在体质、疾病构成上尤具特殊性[7]。慢支属于呼吸道慢性炎症性疾病,所谓“三分治疗,七分调理”,慢支更加注重调养。因此,慢支患者稳定期在家中如何调养,可能与慢支患者是否由稳定期转为急性发作期而入院有密切联系[8]。笔者通过观察发现,调养的核心理念就是自我护理,后者包括了居室环境识别、饮食、睡眠、氧疗及呼吸训练、心理调节等等。为探索导致慢支患者住院的相关因素,尤其是自我护理意识的差异,本研究以兵团第三师图木舒克市人民医院收治的本区域慢性支气管炎急性发病期患者作为观察对象,通过资料统计分析发现了以下异同之处。就相同性而言,无论维汉不同民族、不同性别在合并肺部感染、COPD、肺源性心脏病、冠心病、高血压方面差异均没有统计学意义,这也符合该地域多处于大气污染、粉尘过多,而且气候寒冷,导致刺激腺体分泌过多,容易引起纤毛运动减弱,气道防御功能下降,也容易继发感染,从而引起急性发作。而在冠心病、高血压方面,考虑与当地居民好吃羊肉等肉类高脂、高热量的饮食习惯相关[9]。民族内的自我护理意识比较显示,汉族患者有无护理意识率之间无统计学差异,说明汉族慢支患者的自我意识率总体较高。

其次为差异性:(1)陈旧性肺结核方面,民族间的比较无差异性,符合肺结核的感染具有区域相关性特点,而与民族体质的差异性无关。男女的性别差异上,均是男性患病率较女性明显增高,且差异性有统计学意义,这可能与男性的生活方式有关。相对而言,男性的交际范围较女性广泛,接触和感染结核病的途径及机会也相对较多;(2)陈旧性脑梗死方面,汉族的男女患病率均较维族高,且差异有明显统计学意义,而同民族内的男女差异则无统计学意义,这说明在体质、饮食、生活习惯以及遗传因素基本相同的条件下导致脑梗塞的危险概率相同,所以同一民族内的性别比较无差异性。但在民族间的比较上发现汉族的发病率较维族明显增高,两者差异有明显的统计学意义,这正说明不同民族所具有的家族性、遗传学因素不同,导致了患病率的差异性;(3)2型糖尿病的方面,维族女性发病率较男性明显增高,且差异有显著性;汉族则是男性发病率较女性高,差异也有明显统计学意义;但维汉两族男性差异比较无统计学意义;而不同民族间女性差异比较有显著性。糖尿病的发病危险因素中进食肥甘厚腻食物过多,体力活动减少引起的肥胖是主要因素,同时,生活中发现维族女性体型大多较汉族肥胖,而男性多健壮为主,不排除饮食的差异性导致了民族间女性2型糖尿病发病率的差异性[10];(4)在民族间的横向比较方面,维汉两族的自我护理意识率差异有统计学意义,以汉族明显高于维族;在民族内的纵向比较显示,维族患者无护理意识率明显高于有意识率。以上提示维族慢支患者的自我护理意识普遍不高,且明显低于汉族患者。

维汉两族在合并陈旧性肺结核、2型糖尿病方面的差异性符合疾病的区域性、饮食生活习惯的差异有关;维族慢支患者在稳定期的自我护理意识较弱,后者与该地区慢支急性发作有密切关系,因此有必要对该地区维族慢支患者进行必要的护理宣教[11]。本研究还存在一些不足,主要是样本量还不够大,可能还存在一定的偏倚,有待进一步大样本的研究。

参考文献:

[1] 王 陵. 新疆少数民族地区慢性肺源性心脏病782例临床病因分析[J]. 中国医师杂志, 2011, 13(4): 523-4.

[2] 李 超, 高 振, 卢 勇. 新疆维吾尔自治区中医医院2008~2010年度住院疾病构成调查[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(4): 420-5.

[3] 魏素华, 任中华, 朱 萍. 慢性阻塞性肺疾病66例自我护理能力培养[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(3): 81-2.

[4] 杨金红. 新疆南疆地区COPD发病现状[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(1): 392-6.

[5] 冉 静. 慢性支气管炎急性发作的80例护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(24): 147-8.

[6] 李桂芹. 269例慢性支气管炎的护理[J]. 全科护理, 2015, 10(11): 1001-3.

[7] 梁 正, 陈 瑜, 朱 曦, 等. 新疆克州阿合奇县住院患者疾病谱分析[J]. 山东医药, 2013, 53(37): 43-5.

[8] 邓原琴, 柴云花. 实施教导对谈法对慢性阻塞性肺病病人自我护理能力的影响[J]. 护理研究, 2008, 22(3): 208-10.

[9] 赵 舰, 刘 锋. 新疆地区不明原因慢性咳嗽的病因分布[J]. 临床肺科杂志, 2007, 12(6): 566-7.

[10]王 燕, 韩 荣, 张惠田, 等. 从西北燥证论治新疆地区慢性支气管炎疗效分析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 40-3.

[11] 施健健. 慢性支气管炎急性发作患者心理障碍原因分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(23): 62-3.